

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud: La
nutrición en pacientes sometidos a hemodiálisis

Health Education Program: Nutrition in patients
undergoing hemodialysis.

Autora

Cecilia Torralba Garasa

Director

Luis Bernués Vázquez

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2020-2021

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	3
4. JUSTIFICACIÓN	9
5. OBJETIVOS DEL TRABAJO	10
6. METODOLOGÍA	10
7. DESARROLLO DEL PROGRAMA	11
7.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	11
7.2. POBLACIÓN DIANA.....	12
7.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, DIFUSIÓN, CAPTACIÓN Y RECURSOS	12
7.4. SESIONES	14
7.5. EVALUACIÓN	16
8. CONCLUSIONES	17
9. BIBLIOGRAFÍA	18
10. ANEXOS	21

1. RESUMEN

La prevalencia de malnutrición entre pacientes sometidos a hemodiálisis es del 30-70%, aumentando considerablemente la morbimortalidad, los ingresos hospitalarios y las complicaciones del propio proceso de hemodiálisis.

La valoración nutricional de estos pacientes es uno de los pilares fundamentales en su tratamiento, ya que es necesario reconocer a aquellos que presentan riesgo elevado de malnutrición para poder establecer un plan de actuación adecuado.

La alimentación es un proceso educable, voluntario e influido por múltiples factores, por lo que proveer de conocimientos y habilidades al paciente es la mejor forma de prevención de las posibles complicaciones nutricionales que puedan surgir.

El objetivo es elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a la mejora del estado nutricional de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos buscando la información más actual y precisa con la que elaborar un Programa de Educación para la Salud (PES) sobre la nutrición en pacientes hemodializados, que consta de 4 sesiones de carácter formativo dirigidas a los pacientes en tratamiento con hemodiálisis del Hospital Universitario Miguel Servet.

La falta de información sobre la alimentación relacionada con su patología es un problema importante en los pacientes sometidos a hemodiálisis. Las enfermeras son las responsables de la educación de estos pacientes, proporcionándoles las herramientas adecuadas para su autocuidado.

PALABRAS CLAVE: Malnutrición, hemodiálisis, insuficiencia renal, alimentación, educación.

2. ABSTRACT

Malnutrition's prevalence in patients undergoing hemodialysis is 30-70%, increasing considerably the morbimortality, hospital admission and complications of the hemodialysis process.

Nutritional assessment on these patients is one of the fundamental pillar in their treatment. It is necessary to recognize those who present a high risk of malnutrition in order to establish an adequate plan.

Feeding is an educable, voluntary process and it is influenced by multiple factors, so providing knowledge and skills to the patients is the key to prevent possible nutritional complications.

The object is to perform a Health Education Program in order to improve nutritional status of patients undergoing hemodialysis.

A bibliographic review has been carried out in databases looking for the most current and precise information with which develop a Health Education Program of nutrition in hemodialysis patients, consisting in 4 formative sessions aimed at patients undergoing hemodialysis treatment at the Miguel Servet University Hospital.

The lack of information on diet related to the pathology is a major problem in patients undergoing hemodialysis. Nurses are responsible on the education of these patients, providing them with the appropriate tools for self-care.

KEY WORDS: Malnutrition, hemodialysis, renal insufficiency, feeding, education.

3. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es altamente prevalente, entorno al 10-13% de la población, es irreversible y progresiva. Los pacientes con ERC son asintomáticos en los primeros estadios, presentando solamente complicaciones debidas a la disfunción renal en las fases más avanzadas. El tratamiento puede dividirse en conservador o en tratamiento sustitutivo renal **(1)**.

El trabajo del riñón es eliminar toxinas y cantidades extra de fluidos del cuerpo, entre otras. Si los productos de desecho se acumulan en el organismo, puede ser peligroso e incluso causar la muerte. La hemodiálisis es una modalidad de tratamiento renal sustitutivo que trata de reemplazar el trabajo de los riñones cuando estos dejan de funcionar correctamente. Así pues, consiste en eliminar el exceso de sal, agua y productos de desecho para que no se acumulen en el organismo, mantener los niveles de minerales y vitaminas en un rango adecuado para la salud, y regular la presión sanguínea **(1)**.

El criterio para comenzar el tratamiento en hemodiálisis se suele establecer cuando el filtrado glomerular es inferior de 15 ml/min, pudiéndose retrasar a cifras de filtrado glomerular más bajas si el paciente se mantiene asintomático **(2,3)**. Se trata de sesiones de 3-4 horas 3 veces por semana, por lo que la vida de los pacientes sometidos a esta terapia está, sin lugar a dudas, muy condicionada **(1)**.

Es muy frecuente que los pacientes con ERC presenten malnutrición calórico-proteica, siendo un predictor de morbilidad y mortalidad. Se estima que el 30-70% de los pacientes en diálisis están malnutridos. Si bien no suele enumerarse entre las causas más frecuentes de mortalidad, contribuye a la mortalidad cardiovascular, a través del síndrome MIA (Malnutrición, Inflamación, Aterosclerosis) **(4,5)**.

La International Society of Renal Nutrition and Metabolism ha definido la depleción energético-dietética de los pacientes de diálisis o PEW (Protein-Energy-Wasting) como la pérdida de proteína muscular y de reservas energéticas, diagnosticándose cuando aparecen los siguientes criterios:

- Bajos niveles de albúmina, prealbúmina o colesterol.
- Pérdida de peso, con disminución de la ingesta.
- Disminución de la masa muscular **(5)**.

La etiopatogenia es multifactorial, aunque parece que la reducción de la ingesta puede estar motivada por la uremia y las restricciones dietéticas a las que están sometidos estos pacientes: dieta sin sal, pobre en potasio, restricción de la ingesta de líquidos, etc., haciendo la comida poco apetecible **(4,6,7,8)**.

Los pacientes en hemodiálisis se encuentran en un estado pro-inflamatorio caracterizado por un aumento del catabolismo atribuible a la propia insuficiencia renal y a la alta prevalencia de enfermedades concomitantes (como la insulino-resistencia), además suelen presentar una ingesta/absorción insuficiente de nutrientes (por la anorexia, restricciones dietéticas e interferencias medicamentosas en la absorción gastrointestinal), así como una pérdida de nutrientes y un balance energético negativo **(5)**.

Otros motivos que pueden favorecer la disminución de la ingesta y el estado de hipercatabolismo son la depresión, los motivos socioeconómicos, los frecuentes ingresos hospitalarios y las posibles complicaciones de las técnicas de diálisis **(8)**.

Por todo lo mencionado anteriormente, en numerosas unidades de hemodiálisis se está consolidando la valoración nutricional como un aspecto esencial en el cuidado del paciente **(6)**. El pilar del tratamiento nutricional en estos pacientes será la provisión de una adecuada cantidad de proteínas y energía. Como terapias complementarias pueden emplearse el ejercicio, hormonas anabólicas, anti-inflamatorios y estimulantes del apetito. La salud nutricional es una de las

consideraciones más importantes en pacientes con ERC y especialmente en aquellos que hayan comenzado el tratamiento con hemodiálisis **(9)**.

Se puede clasificar el tipo de desnutrición en 2 subtipos dependiendo del grado de inflamación subyacente asociada, y es crucial diferenciarlas para establecer el tratamiento más efectivo **(10)**.

Tabla 1. Clasificación desnutrición

	DESNUTRICIÓN TIPO I	DESNUTRICIÓN TIPO II
ALBÚMINA	Ligeramente disminuía	Baja
INFLAMACIÓN	No existen datos y PCR normal	Existente y cifras PCR elevadas
GASTO ENERGÉTICO E REPOSO	Normal	Aumentado
ÉXITO DE LA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL	Eficaz y puede revertir la situación	No mejora la situación si no se trata la inflamación subyacente

La desnutrición en estos pacientes implica un aumento de la morbilidad ya que se traduce en aumento de los ingresos hospitalarios, aumentando la estancia media, el número de infecciones y un aumento de morbilidad debido a causas cardiovasculares 8 veces mayor que la población normal **(7, 10, 11,12)**.

El abordaje de la nutrición de los pacientes en diálisis se puede dividir en 4 grandes áreas:

- Valoración nutricional: historia clínica, exploración física, parámetros bioquímicos, análisis de la composición corporal, test de cribado como el MUST, MNA o MIS.
- Recomendaciones nutricionales.
- Seguimiento y control evolutivo.
- Intervención nutricional: optimización de la diálisis, corrección de la acidosis, consideraciones nutricionales complementarias **(10)**.

Lo primero será la recopilación de datos del paciente, incluyendo procesos intercurrentes recientes o actuales que puedan ser de interés, tratamiento farmacológico, ejercicio físico, etc., así como los aspectos relacionados con el

estado nutricional (aumento o pérdida de peso, cambios en el apetito, alteraciones del tracto digestivo, intervenciones nutricionales previas, etc.) **(10)**.

La exploración física de estos pacientes debe realizarse siempre postdiálisis y sin edemas. Se prestará especial atención a las mucosas y anejos cutáneos.

Respecto a los parámetros bioquímicos, se utilizan una combinación de parámetros que establecerán el pool de proteínas viscerales y somáticas y así poder obtener una aproximación de la ingesta calórica y proteica.

Para medir las proteínas viscerales se tendrán en cuenta la albúmina, prealbumina y transferrina. La creatina sérica y el índice de creatinina son indicadores de las proteínas séricas. Cuando se reduce la ingesta de proteínas y energía la suplementación nutricional mediante fórmulas orales debe ser la intervención de primer paso, ya que se trata de una actuación eficaz y segura de prevención y tratamiento, pero cuando esta falla puede requerirse nutrición parenteral intradialítica en pacientes seleccionados **(10)**.

Los objetivos de la dieta del paciente dializados serán:

- a) Mejorar el estado nutricional del paciente.
- b) Asegurarse de que la ingesta de energía y proteínas sea suficiente.
- c) Compensar la pérdida de proteínas aportando proteínas de alto valor biológico.
- d) Ahorrar proteínas adecuadamente para permitir la reparación y síntesis de tejidos.
- e) Reemplazar los aminoácidos perdidos, sin causar síntomas urémicos o disminuir la toxicidad urémica.
- f) Prevenir y corregir las anomalías en la homeostasia de los electrolitos y líquidos, y así prevenir osteopenia, debilidad muscular, arritmias cardíacas e hipertrigliceridemia **(13)**.

Una forma de prevenir la malnutrición es identificar a aquellos pacientes que se encuentran en riesgo. La mayoría de las guías recomiendan la realización de test

de cribado de forma periódica, como el MUST, MNA o MIS, a los pacientes, ya que el deterioro nutricional es indicativo de intervención terapéutica **(14)**.

La valoración del estado nutricional debería incluirse en la práctica habitual de control y seguimiento. La alimentación es un proceso educable, voluntario e influido por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos **(15)**.

Las recomendaciones dietéticas se recogen en el *anexo 1* **(16,17,18)**.

Indicadores de la no adherencia a la dieta son la ganancia de peso interdiálisis, el potasio y fósforo sérico. La conducta de no adherencia a la dieta puede desembocar en un aumento de los edemas, prurito, dolores óseos, disnea, entre otros **(19)**.

Para conseguir el equilibrio nutricional es importante proveer de conocimientos e información en la consulta prediálisis a los pacientes y sus familiares o personas de apoyo principales. Las enfermeras, desde la consulta ERCA y en las propias sesiones de hemodiálisis, serán las encargadas de enseñar las pautas correctas de alimentación a través del consejo dietético, además explicarán la importancia de la adherencia a la dieta, las repercusiones de la no adherencia, los signos de hiperpotasemia y sobrecarga hídrica **(20,21)**.

La prevención de la malnutrición es de vital importancia y la enfermera juega un papel fundamental, ofreciendo adecuada información, formación y control de las necesidades alimentarias de cada paciente. Es mucho el tiempo que la enfermera pasa con el paciente durante cada sesión de diálisis para reforzar, cambiar o mejorar aspectos relacionados con su nutrición **(15)**.

Las enfermedades crónicas, además del impacto socioeconómico, también limitan la calidad de vida de quien las padece y de todo el sistema de relaciones interpersonales en que está implicada la persona, ya que se ve afectada toda su dinámica y funcionamiento. La ERC debe ser considerada como una condición que requiere un ambiente humanístico para su cuidado, así como un abordaje integral encaminado al diálogo y trabajo colaborativo y multidisciplinar entre los

profesionales. Es primordial reconocer el papel que desempeñan las enfermeras como responsables de los cuidados monitorizando y controlando la asistencia sanitaria prestada a los pacientes día a día **(22,23)**.

La educación ofrecida por las enfermeras facilita la participación activa del paciente en su propio cuidado para lograr los resultados deseados. Al educar de manera continua a los pacientes, las enfermeras pueden ayudarles a mejorar los resultados, crear actitudes positivas en cuanto al tratamiento y ser más independientes. El paciente renal se somete a cambios diarios, y el conocimiento de la hemodiálisis es fundamental para que el paciente entienda el proceso, complicaciones, restricciones en alimentos, líquidos, uso de medicamentos y demás factores que generan estrés e interfieren en la adherencia a la terapia **(22)**. Los cuidados enfermeros sirven para que el paciente se adapte de forma positiva a su proceso y realice autocuidados a través de la retroalimentación positiva continua **(23)**.

Por lo tanto, las intervenciones de la enfermera se establecen a partir de los siguientes Diagnósticos Enfermeros, que se recogen en la *Tabla 2* **(24)**.

Tabla 2. Diagnósticos Enfermeros

NANDA	NOC	NIC
[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficientes y conducta inapropiada	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento: dieta prescrita - Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza: dieta prescrita - Enseñanza: proceso de enfermedad
[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades r/c ingesta diaria insuficiente m/p información insuficiente y desinformación	<ul style="list-style-type: none"> - Estado nutricional - Conocimiento: dieta saludable 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la nutrición - Asesoramiento nutricional

Por todo lo mencionado, se considera que es importante realizar un Programa de Educación para la Salud: La nutrición en pacientes sometidos a hemodiálisis para la mejora de la malnutrición en estos pacientes y también de su calidad de vida.

4. JUSTIFICACIÓN

Cada vez son más los pacientes sometidos a hemodiálisis y la prevalencia de malnutrición entre ellos es preocupantemente elevada.

Al tratarse de una enfermedad crónica, la mayoría, tendrán que convivir de por vida con ella, por lo tanto, prevenir y tratar la malnutrición de estos pacientes debería ser una actuación primordial en el planteamiento de su tratamiento, además de la terapia sustitutiva renal.

La malnutrición afecta negativamente a su calidad de vida y aumenta la morbimortalidad de los enfermos, por lo tanto, es un aspecto que no debe dejarse de lado.

Tampoco se pueden obviar los costes económicos derivados de la malnutrición, ya que se traduce en complicaciones que requieren tratamientos específicos e ingresos hospitalarios en numerosas ocasiones.

Las enfermeras pueden aprovechar el tiempo de las sesiones de hemodiálisis para educar, informar, reforzar o crear hábitos dietéticos con los pacientes. Además, se trata de pacientes fácilmente controlables, ya que cada sesión dura entre 3,5/4 horas y deben acudir mínimo 3 veces por semana.

5. OBJETIVOS DEL TRABAJO

General

- Elaborar un Plan de Educación para la Salud sobre aspectos nutricionales destinado a enfermos sometidos a hemodiálisis.

Objetivos específicos

- Potenciar el papel de la enfermera en cuanto a la educación para la salud de los pacientes sometidos a hemodiálisis para favorecer su adaptación

al tratamiento y mejorar su calidad de vida.

- Informar de manera clara y objetiva a los pacientes para que adquieran los conocimientos y habilidades necesarias que requiere su situación.

6. METODOLOGÍA

Para la elaboración del trabajo, se ha realizado una revisión bibliográfica dividida en dos fases; una búsqueda inicial en Google Académico para orientar el tema y una búsqueda específica en diferentes bases de datos (Pubmed, Cuiden, Scielo y ScienceDirect).

Los criterios de inclusión fueron artículos publicados en los últimos 10 años, ya que se ha buscado la información más actualizada posible, idioma español e inglés, texto completo de acceso libre.

Los criterios y palabras utilizadas en la búsqueda se detallan en la tabla.

Se han utilizado también los buscadores de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) y se cuenta con varias guías, tanto de práctica clínica como para el paciente.

Además de las fuentes bibliográficas, se contactó con la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Universitario Miguel Servet y con la consulta ERCA.

Tabla 3. Bases de datos consultadas y artículos seleccionados para el programa

	PubMed	ScienceDirect	Scielo	Cuiden	Cochrane
Resultados iniciales "Nutrición hemodiálisis"	2478	4990	49	91	203
Artículos publicados en los últimos 10 años	340	1080	43	-	-
Acceso libre	210	-	-	-	-
Artículos de revisión	195	324	-	12	56
Operadores booleanos "Hemodiálisis" AND "Nutrición" OR "Alimentación"	32	71	-	-	21
Seleccionados	7	2	9	4	3

7. DESARROLLO DEL PROGRAMA

7.1. Objetivos del programa

Objetivo general

- Proporcionar a los pacientes la información y consejos adecuados para lograr la confianza en sus propias posibilidades en el autocuidado de su alimentación.

Específicos

- Valorar el grado de conocimiento inicial del paciente sobre su alimentación.
- Educar sobre las necesidades nutricionales relacionadas con la hemodiálisis.
- Describir los hábitos alimentarios útiles para los pacientes dializados.

- Facilitar que el paciente tome consciencia de la importancia de una correcta alimentación.

7.2. Población diana

El presente programa de educación para la salud se va a enfocar a los pacientes que actualmente reciben tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Universitario Miguel Servet.

7.3. Criterios de inclusión, difusión, captación y recursos

Las enfermeras ofrecerán a los pacientes la posibilidad de participar en el programa en el periodo de tiempo comprendido entre abril y mayo de 2021.

Se colocarán carteles publicitarios (*anexo 2*) en la propia sala de hemodiálisis del HUMS y se repartirán trípticos informativos (*anexo 3*).

Todo aquel que esté interesado lo comunicará a la enfermera, debiendo rellenar y entregar en el control el consentimiento informado antes de día 31 de mayo (*anexo 4*).

En el momento de la inscripción se entregará un modelo de protección de datos que deberá ser cumplimentado y entregado en la primera sesión (*anexo 5*).

También se entregará un diario dietético (*anexo 6*) que deberá ser cumplimentado durante 3 días antes del comienzo del programa. Al final del programa se entregará otro y se pedirá que lo vuelvan a rellenar para revisarlo en la sesión de reencuentro.

El ámbito de actuación será la Atención Hospitalaria, concretamente el Hospital Universitario Miguel Servet, Unidad de Hemodiálisis.

Para la realización del Programa de Educación para la salud serán necesarios los siguientes recursos:

- Humanos: se contará con dos enfermeras, 1 dietista-nutricionista y 1 cocinero encargados de impartir las sesiones.
- Materiales: material fungible, cartelería, material informático, etc.

- Logísticos: sala para impartición de las sesiones

En la *tabla 4* se muestran detalladamente los recursos y presupuesto necesarios.

Tabla 4. Recursos materiales, humanos y logísticos. Detalle presupuestario

	CANTIDAD	COSTES
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Enfermeras - 1 dietista-nutricionista - 1 cocinero 	<ul style="list-style-type: none"> - 35 € x 3h x 4 sesiones = 840 € - 35 € x 3h x 1 sesión = 105 € - 25 x 3h x 1 sesión = 75 €
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Material fungible - Pelota - 5 carteles - 25 trípticos - Fotocopias - Material informático 	<ul style="list-style-type: none"> - 15 € - 1 € - 3 € - 12 € - 10€ - 0 €
RECURSOS LOGÍSTICOS	- Sala	0 €
TOTAL		1061 €

El programa se llevará a cabo en el mes de junio, como se recoge en el cronograma de la *tabla 5*. Constará de 4 sesiones, una por semana, en las que se abordarán cada uno de los objetivos específicos. Las sesiones se realizarán los miércoles por la mañana de 10 h a 11:30 h y por las tardes de 17:00 h a 18:30 h.

Tabla 5. Cronograma: Diagrama de Gant

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	OCTUBRE
Elección del tema	■						
Búsqueda bibliográfica		■					
Redacción			■				
Diseño del programa				■			
Captación					■		
Intervención					■		
Evaluación						■	
Sesión de reencuentro							■

7.4. Sesiones

Sesión 1: Empiezo en hemodiálisis, ¿y ahora qué?

En primer lugar, se recibirá a los participantes y se presentarán las enfermeras. Se explicarán los objetivos y el desarrollo del programa.

La primera media hora se propondrá un juego interactivo mediante el uso de una pelota que se irá pasando entre los participantes. Quien tenga la pelota deberá presentarse y explicar brevemente cuáles son sus emociones, dudas, preguntas, etc.

Se planteará un debate sobre las diferentes formas de afrontar su nuevo estilo de vida, donde podrán expresar sus miedos e inquietudes.

Los siguientes 25 minutos se dedicarán a realizar dos test; el test MNA (*anexo 7*) **(25)** para conocer el estado nutricional de los pacientes y otro para conocer su actitud hacia la alimentación (*anexo 8*) **(26)**.

En los últimos 35 minutos se expondrá una presentación donde se abordarán los siguientes temas:

- Definición y breve explicación de la hemodiálisis
- Causas más frecuentes de la malnutrición relacionada con la hemodiálisis

Al finalizar la sesión, se quedará a disposición de los asistentes para cualquier duda o pregunta que haya podido surgir en el transcurso de la misma.

Sesión 2: No me queda claro, ¿entonces qué puedo comer y qué no puedo comer?

Tras recibir a los asistentes, en la primera hora, se realizará una presentación exponiendo las restricciones dietéticas que deben seguir los pacientes junto con una breve justificación, buscando así la comprensión de los participantes (*anexo 9*).

Una vez finalizada la presentación, en los últimos 30 minutos, se propondrá un juego interactivo (Kahoot!) a modo de evaluación, cada participante deberá responder una de las preguntas y deberá justificar ante el resto por qué ha elegido esa respuesta.

Antes de finalizar la sesión, se repartirá de manera impresa la información facilitada para que los asistentes lo puedan consultar a la hora de elaborar sus menús.

Sesión 3: ¿Y cómo cocino mi comida?

La sesión comenzará con 30 minutos dedicados a resolver las posibles dudas que hayan surgido sobre los temas ya tratados y se aprovechará para preguntar sobre la organización de su nueva forma de alimentarse, con el objetivo de introducir el tema que será abordado en esta sesión.

En la siguiente hora, con ayuda de un dietista-nutricionista se explicará las formas de preparar los alimentos que deberán de seguir a partir de ahora (técnica de doble cocción, remojo, etc.). Se contará con la participación de un cocinero, que propondrá posibles menús semanales a los pacientes y cómo hacer la comida más apetitosa.

Se realizará un juego de tarjetas en las que aparecerán diferentes alimentos, cada participante deberá decir si puede comerlo, en cuánta cantidad y cuál cree que es la mejor manera de prepararlo.

Se propondrá que apliquen en sus domicilios todo lo que ya han aprendido para poder comentarlo en la siguiente sesión.

Sesión 4: ¿Seré capaz de llevar a la práctica todo lo que estoy aprendiendo?

Tras recibir a los participantes, comenzará la sesión con 15 minutos resolviendo dudas y se les preguntará sobre si han sido capaces de poner en práctica todos

los consejos recibidos.

En esta sesión, además de reforzar mediante una presentación todo lo anteriormente mencionado, se abordará el ámbito psicosocial, es decir, la ansiedad, inseguridades o miedos que puede producir su nuevo estilo de vida. Se dedicará media hora a la expresión de las preocupaciones individuales de los pacientes y se intentarán dar consejos para que se sientan más seguros frente a ellos. Además, escuchando las dudas de cada asistente se reforzarán los hábitos en todos.

A continuación, durante 30 minutos se realizará un ejercicio de clasificación de alimentos que consistirá en dividirlos recomendados, con moderación y a evitar, después, en grupos de dos personas, deberán realizar un menú para un día, incluyendo las formas de preparación (*anexo 10*).

Los últimos 15 minutos se dedicarán a responder el mismo test que en la sesión 1 con el objetivo de evaluar sus actitudes hacia la alimentación después del programa (*anexo 8*). También se facilitará una encuesta de satisfacción para conocer el impacto del programa y valorar su implementación en otras unidades de hemodiálisis (*anexo 11*).

En el *anexo 12* se pueden consultar las notas descriptivas de cada sesión.

7.5. Evaluación

Se valorará si el programa se ha llevado a cabo de forma satisfactoria determinando el grado de conocimientos adquiridos, la evolución del estado nutricional y satisfacción de los participantes.

La evaluación se llevará a cabo comparando las encuestas y el diario dietético iniciales y finales, debiendo observarse una mejoría en el grado de conocimientos. Las enfermeras realizarán una evaluación continua de los pacientes, que permitirá detectar alteraciones y prevenir posibles

complicaciones, además de resolver las dudas o problemas que les puedan surgir.

Para el seguimiento de los pacientes se propone una sesión de reencuentro (fecha por determinar) donde se evaluará si se han adaptado bien a los consejos nutricionales recibidos. Se realizará una analítica donde se observarán los principales parámetros indicadores de malnutrición.

Observando los resultados finales se buscará concluir que haya sido una experiencia positiva para los asistentes. Al tratarse de malnutrición, la eficacia del programa se evaluará a largo plazo.

8. CONCLUSIONES

La falta de conocimientos sobre la alimentación en su propia enfermedad es un problema importante en los pacientes sometidos a hemodiálisis. Las enfermeras tienen un papel imprescindible en la educación de estos pacientes, ya que les pueden proporcionar las herramientas necesarias para su autocuidado, evitando así la aparición de futuros problemas.

Ante la falta de tiempo para la aplicación del programa propuesto los resultados esperados serán la mejora del estado nutricional de los pacientes dializados y un aumento de los conocimientos acerca de su correcta nutrición. Se considerará un programa satisfactorio si mejoran los resultados de los test, la forma de alimentarse observando el diario dietético y los indicadores analíticos a largo plazo.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Dialysis-Hemodialysis [Internet]. Bethesda: MedlinePlus Medical Encyclopedia; 2020 [actualizado 15 enero 2020; citado 17 febrero 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000707.htm>
2. Pérez García R, Alcazar Arroyo R, De Sequera Ortiz P. ¿Cuál es el papel de la hemodiálisis extendida en el tratamiento renal sustitutivo en 2020? Nefro. 2020; 11 (7): 1-10.
3. Pérez Fontán M, Rodríguez Carmona A, García Falcón T. ¿Cuándo iniciar diálisis peritoneo y hemodiálisis? Nefrología Sus Ext. 2011; 2 (5): 12-9.
4. Ikizler TA, Cano NJ, Franch Harold, Fouque D, Himmelfarb Jonathan, Kalantar-Zadeh K et al. Prevention and treatment of protein energy wasting in chronic kidney disease patients: a consensus statement by the international Society of Renal Nutrition and Metabolism. Kidney Int. 2013; 84 (6): 1096-1107.
5. Castellano Gasch S, Palomares Sancho I, Molina Niñez M, Ramos Sánchez R, Merello Godino JI, Manuel F. Nuevos métodos fiables para diagnosticar la depresión proteico-calórica en los pacientes en hemodiálisis. Nutr Hosp. 2014; 30 (4): 905-910.
6. Muñoz Macías C, Gómez López VE, Berlango Muñoz D. Nutrition and tolerance to dialysis. Enferm Nefrol. 2016; 19 (4): 383-386.
7. Ash S, Campbell KL, Bogard J, Millichamp A. Nutrition prescription to achieve positive outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. Nutrients. 2014; 6: 416-451.
8. Riobó Serván P, Moreno Ruiz I. Nutrition in chronic kidney disease. Nutr Hosp. 2019; 36 (3): 63-69.
9. Ikizler TA. Optimal Nutrition in Hemodialysis Patients. ADV Chronic Kidney Dis. 2013; 20 (2): 181-189.
10. Hock BH, Narayanan SS, Sehathevan S, Abdul Gafor AH, Mat Daud ZA, Khosla P. Efficacy of nutritional interventions on inflammatory markers in hemodialysis patients: a systematic review and limited meta-analysis. Nutrients. 2018; 10 (4): 397.
11. Sabatino A, Regolisti G, Karupaiah T, Karavetian M, Cupisti A, Fiaccadori E, et al. Protein-energy wasting and nutritional supplementation in patients with end-stage renal disease on hemodialysis. Clinical Nutrition. 2018; 36 (3): 663-671.

12. Fernández Carrillo R, Fernández Gallegos R. Evolución del estado nutricional en pacientes en hemodiálisis durante 4 años de seguimiento. ALAN. 2011; 61 (4): 376-381.
13. De Luis Román R, Bustamante J. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. Nefrología. 2012; 28 (3): 339-348.
14. Gómez Vilaseca L, Manresa Traguany M, Morales Zambrano J, García Monge E, Robles Gea MJ, Chevarria Montesino JL. Estado nutricional del paciente en hemodiálisis y factores relacionados. Enferm Nefrol. 2017; 20 (2): 120-125.
15. Peireira Feijoo MC, Queija Martínez L, Blanco Pérez A, Rivera Egusquiza AR, Martínez Maestro VE, Prada Monterrubio Z. Assesment of nutritional status and food intake of patients in renal replacement therapy with hemodialysis. Enferm Nefrol. 2015; 18 (2): 103-111.
16. Patiño Villena B. Guía de alimentación para pacientes renales [Internet]. Murcia: Asociación de ayuda al enfermo renal; 2016 [Citado el 8 de marzo de 2021]. 50p.
17. Hospital Universitario Donostia. Guía para el paciente renal en la unidad de diálisis. [Internet]. Donostia: Unidad de nefrología diálisis; 2016 [citado el 2 de marzo de 2021]. 38p.
18. García-Margallo Sólo de Zaldívar P. Tratamiento dietético en la fase de diálisis. Alcer- Giralda. [Internet]. ALCER 2010. Disponible en: http://www.alcergiralda.org/02_erc/Nutricion_dialisis.pdf
19. De las Heras Mayoral MT, Martínez Rincón C. Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la trasngresión y adherencia; estudio inicial. Nutr Hosp. 2015; 31 (3): 1366-1375.
20. González Oquendo L, Maroto Santana I, Fernández Ramírez C, Cabello Florín I. Valoración del estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Metas Enferm. 2014; 17(9): 50-55.
21. Torres Torradeflot MC, Gutiérrez Vilaplana JM, Craver Hospital L, Baigol Guilanyà M. Resultado de la intervención-enseñanza: Dieta prescrita en la consulta de Enfermedad Renal Crónica. Enferm Nefrol. 2016; 19 (1): 12-19.
22. Sanz Turrado M, Garrido Pérez L Caro Domínguez C. Factors influencing the degree of satisfaction of the hemodialysis patient with nursing. Enferm Nefrol. 2017; 20 (1): 66-75
23. Ángel Ángel ZE, Duque Castaño GA, Tovar Cortés DL. Nursing care plans for chronic kidney disease patients in hemodialysis: a systematic review. Enferm Nefrol. 2016; 16 (3): 202-213.

- 24.NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier [actualizado 2020; citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com>
- 25.Vellas B, Villars H, Abellan G. Overview of the MNA - Its History and Challenges. J Nut Health Aging. 2006; 10: 456-465.
- 26.Lima-Serrano M, Salvador Lima-Rodríguez J y Sáez Bueno A. Diseño y validación de dos escalas para medir la actitud hacia la alimentación y la actividad física. Rev. Esp. Salud Pública.2012; 86 (3): 253-268.

9. ANEXOS

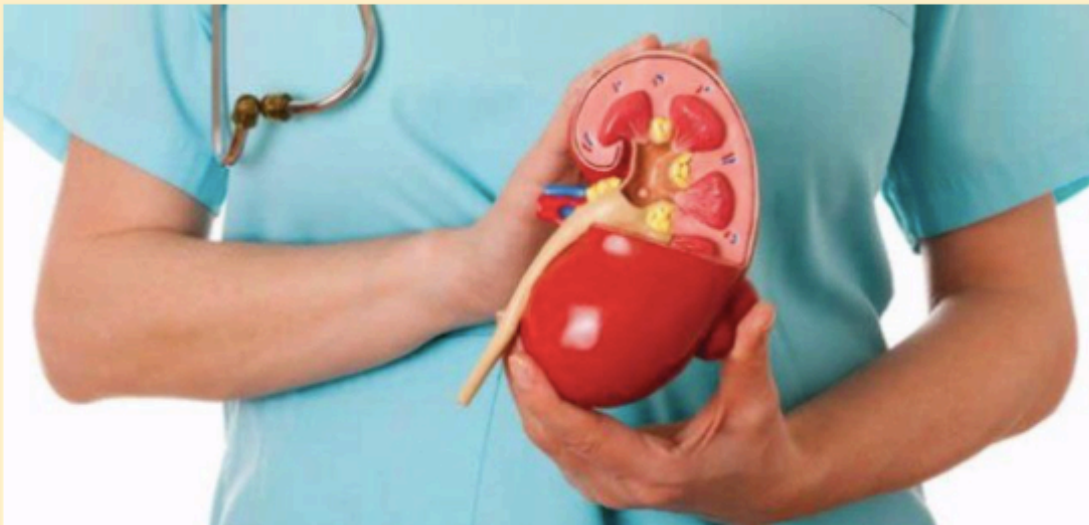
Anexo 1. Recomendaciones dietéticas.

	RECOMENDACIONES	CONSECUENCIAS DEL EXCESO	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Líquidos	1/2 litro + diuresis	HTA, edemas, aumento de peso, edema agudo de pulmón	
Hidratos de carbono	55-60% VCT	Aumento de síntesis de triglicéridos y obesidad	7-10% hidratos simples. Importante la fibra insoluble para el estreñimiento por quelantes de hierro y fósforo
Lípidos	30-35% VCT	Obesidad	2/3 insaturadas
Proteínas	10-15% VCT	Sobrecarga de trabajo renal	Puede aumentarse la recomendación diaria dependiendo del grado de función renal y de los resultados analíticos
Sodio	2g/día	Retención de líquidos	Uso de aliños, hortalizas como condimento, hierbas aromáticas, no utilizar cubitos de caldo y reducir embutidos, frutos secos, mariscos, etc.
Potasio	2000 mg/día	Hormigueo, calambres, debilidad muscular, arritmias y parada cardíaca	Técnica y remojo y doble cocción para eliminar 75% del potasio
Fósforo	600-1000 mg/día	Prurito, debilidad ósea, formación de placas de ateroma y afectación cardíaca	Limitar lácteos, carnes rojas y pescados azules, alimentos integrales. Atención a los aditivos alimenticios con fosfatos y tomar quebrantes de fósforo en las comidas
Calcio	No controlable con la dieta	-	Regulado mediante medicación o con la propia diálisis

Anexo 2. *Cartel publicitario de las sesiones.*

¿Cómo organizo mi menú?

Todo lo que debes saber para convertirte en un experto



Programa de educación para la salud: La nutrición en
pacientes sometidos a hemodiálisis

Lugar: sala hemodiálisis HUMS

Fecha: junio 2021

Horario: miércoles de 10:00-11:30 y de 17:00-18:30

Inscripciones: en control de Enfermería



Anexo 3. Tríptico informativo. Cara anterior y posterior.

Estamos aquí para ayudarte.

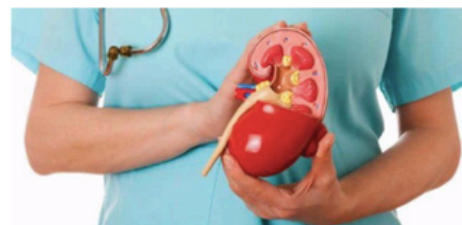
Un equipo de enfermeras junto con un dietista nutricionista ha organizado 4 sesiones donde te informarán de todo lo que necesitas para llevar una alimentación correcta.

Recuerda: **SOMOS LO QUE COMEMOS.**

¡Todo lo que debes saber para convertirte en un experto!



¿Cómo organizo mi menú?



Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes sometidos a hemodiálisis.

*Hospital Universitario Miguel Servet
Unidad de Hemodiálisis
(Zaragoza)*

¡No te lo pierdas!

LUGAR: sala de hemodiálisis HUMS

FECHA: junio 2021

HORARIO: miércoles de 10.00-11.30 o de 17.00-18:30

INSCRIPCIONES: en control de Enfermería hasta el 31 de mayo

Las sesiones teórico-prácticas serán impartidas por enfermeras y con la ayuda de una dietista-nutricionista.

Es imprescindible la asistencia para poder lograr un buen resultado y seguimiento.

Si por motivos personales es incompatible con el horario propuesto, se ruega su comunicación para intentar adaptarlo.

Programación de las sesiones

Sesión 1. Empiezo en hemodiálisis ¿y ahora qué?

- Bienvenida
- Presentaciones
- Valoración conocimientos iniciales
- Introducción del tema

Sesión 2. No me queda claro, ¿entonces qué puedo comer y qué no puedo comer?

- Explicación de las restricciones dietéticas
- Juego interactivo ([Kahoot!](#))



Sesión 3. ¿Y cómo cocino mi comida?

- Exposición de las técnicas de preparación de alimentos
- Juego de cartas
- ¿Cómo me organizo en casa?

Sesión 4. ¿Seré capaz de llevar a la práctica todo lo que estoy aprendiendo?

- Abordaje psicosocial
- Valoración de conocimientos finales
- Encuesta de satisfacción
- Despedida

En cada sesión se repartirá material gratuito para tener un recurso a mano en casa.

Anexo 4. Modelo consentimiento informado.

Nombre y apellidos del paciente _____

DNI _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) ____/____/____

Teléfono _____ Domicilio _____

Se hace constar por medio de la presente que el/la señor/a _____
asume el consentimiento de participar en el Programa de Educación para la
Salud: La Nutrición en pacientes sometidos a hemodiálisis.

El mismo consiste en 4 sesiones formativas de 1 hora y 30 minutos de
duración impartidas por enfermeras con la ayuda de un dietista-
nutricionista y un cocinero durante el mes de junio y una sesión de
reencuentro en octubre de 2021.

Mediante este documento se consiente la extracción de una analítica
sanguínea para poder evaluar el programa y comprobar los parámetros
nutricionales del paciente.

El programa permitirá al mencionado paciente adquirir los conocimientos y
habilidades necesarias para el autocuidado de su alimentación.

El programa se realizará en el Hospital Universitario Miguel Servet, en el
Área de Hemodiálisis.

En Zaragoza a _____ de _____ de 2021.

Firma del paciente.

Firma del profesional.

Anexo 5. *Protección de datos pacientes.*

PROTECCIÓN DE DATOS

La Unidad de Hemodiálisis del Miguel Servet en calidad de Responsable del Tratamiento de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (EU 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales, en relación al tratamiento de sus datos personales le informa sobre lo siguiente:

- **Finalidad del tratamiento de datos:** los datos personales que facilite serán usados con el fin de conservar su historial clínico y prestarle un servicio adaptado a sus necesidades.
- **Plazo de conservación:** los datos de su historial clínico serán conservados durante los plazos legales establecidos.
- **Confidencialidad:** los datos personales serán tratados de forma confidencial. El personal sanitario se ha sometido previamente al deber de secreto profesional. Bajo ningún concepto serán cedidos o tratados por terceras personas sin la previa autorización del paciente.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales para los fines indicados:

En Zaragoza a _____ de _____ 2021.

Firmado.

Anexo 6. *Diario dietético.*

DIARIO DIETÉTICO

Nombre y apellidos _____

	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3
	Anotar forma de preparar/cocinar los alimentos	Anotar forma de preparar/cocinar los alimentos	Anotar forma de preparar/cocinar los alimentos
DESAYUNO			
ALMUERZO			
COMIDA			
MERIENDA			
CENA			
RECENA			

Anexo 7. Test MNA.

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
A	Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltarle apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual
B	Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso
C	Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio
D	Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no
E	Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos
F	Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23
Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)	
12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	
Evaluación	
G	El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no
H	Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no
I	Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no
J.	Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas
K	Consumo el paciente • productos lácteos al menos una vez al día? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes
L	Consumo frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí
M	Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos
N	Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad
O	Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición
P	En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor
Q	Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22
R	Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31
Evaluación (máx. 16 puntos)	
Cribaje	
Evaluación global (máx. 30 puntos)	
Evaluación del estado nutricional De 24 a 30 puntos estado nutricional normal De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos malnutrición	

Ref: Velaz B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001; 56A: M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
 © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
 Para más información: www.mna-elderly.com

Anexo 8. Actitud hacia la alimentación.

Escala de actitud hacia la alimentación

Queremos conocer cuál es tu opinión sobre las siguientes cuestiones (Por favor, marca sólo una casilla para cada fila, si marcas más de una no podremos contar tu respuesta. Si es difícil elegir solo una respuesta, piensa en cuál es tu opinión la mayor parte del tiempo):

ÍTEMS	Total desacuerdo	Bastante desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Bastante acuerdo	Total acuerdo
Creo que comer sano es importante para mi salud general					
Los alimentos preparados en casa son mejores que los preparados en hamburgueserías y pizzerías					
Me siento mejor comiendo sano					
La comida sana es aburrida					
Mi dieta es saludable					
Las comidas sanas son menos cómodas (menos sencillas de hacer, de llevártelas, etc.)					
Es normal saltarse el desayuno					
El sabor de la comida es más importante para mí que su beneficio para la salud					
No tengo la autodisciplina necesaria para comer sano					
Para llevar una alimentación saludable he de tomar alimentos variados (cereales, verduras, carne, lácteos, etc.)					

Anexo 9. Restricciones y consejos dietéticos (16,17).

ALIMENTO	RACIÓN	CANTIDAD DIARIA RECOMENDADA	OBSERVACIONES
LÁCTEOS	1 vaso de leche = 2 yogures = 1 postre lácteo = 1 porción queso (60-80 gr)	Media ración	Preferible lácteos enteros o semidesnatados para disminuir la ingesta de fósforo
FRUTA	1 pieza mediana = 1 vaso pequeño de zumo	1 ración	Cuidado con los de alto contenido en potasio. Recomendables: arándanos, pera, manzana, compotas. No recomendables: plátano, kiwi, uva negra, coco, frutos secos, coco. Se pueden comer cocinadas en compota o en conserva.
VERDURAS	1 plato 200 gr = 1 bol de ensalada	1 ración	Aconsejables: berenjena, lechuga, pepino, pimiento, cebolla. No recomendables: alcachofa, coles de Bruselas, calabacín, borraja, cardo, espinacas, acelgas. !!! APLICAR REMOJO Y DOBLE COCCIÓN !!!
FÉCULAS Y CEREALES	1-2 rebanadas de pan = 3 rebanadas de pan de molde = 8 galletas tipo maría = 3 cucharadas soperas de pasta o arroz	5-6 raciones	No aconsejables los productos integrales y cereales desayuno, avena, muesli, legumbres limitar 1 vez/semana, soja y derivados.
CARNES, PESCADOS Y HUEVOS	1 filete mediano (120 gr) = 1 porción mediana pescado (16 gr) = 1 huevo = 4 lonchas finas de jamón cocido, serrano, pavo	2 raciones	Las carnes rojas, pescados ahumados, salazones, embutidos, pates, concentrados de carne o pescado y mariscos están desaconsejados.
GRASAS	1 cuchara sobera de aceite = 1 cda sobera de mayonesa	7 raciones	Desaconsejados los frutos secos, salsas comerciales y tocino de cerdo.
AGUA Y LÍQUIDOS		Volumen de orina + medio litro	Desaconsejadas las bebidas alcohólicas, cafés fuertes, caldos comerciales y bebidas para deportistas

Anexo 10. Ejercicio sesión 4.

Clasifique los alimentos en la siguiente tabla y cree un modelo de menú indicando las diferentes formas de preparación:

Frutos secos, jamón serrano, manzana, plátano, huevos, arroz, sopa de sobre, espinacas, guisantes, calabacín, cebolla, pimiento verde, pasta, cacao, kétchup, pechuga de pollo, anchoas, aceite de oliva, conejo, yogur, café, chuleta de cerdo, merluza, leche.

A EVITAR	CON MODERACIÓN	RECOMENDADOS

Anexo 11. Encuesta satisfacción. Elaboración propia.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA

Su opinión es muy importante para nosotros. Por favor, responda con total sinceridad a las siguientes preguntas, así podremos evaluar el programa y recoger sus sugerencias para mejorar las futuras actuaciones. Es una encuesta totalmente **anónima**.

Conteste a las siguientes preguntas teniendo en cuenta el siguiente criterio de evaluación:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. La duración de las sesiones ha sido adecuada

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Comentarios:

2. El contenido de las sesiones ha sido adecuado

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Comentarios:

3. La presentación del contenido ha sido adecuada

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Comentarios:

4. El lugar donde se ha llevado a cabo el programa es adecuado

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Comentarios:

5. Los profesionales que han impartido las sesiones dominaban el tema y lo han explicado con claridad

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Comentarios:

6. El material recibido en las sesiones recoge la información más relevante

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Comentarios:

7. ¿Qué es lo que más le ha gustado?

8. ¿Y lo que menos le ha gustado?

9. En general, ¿cómo puntuaría el programa?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Comentarios:

10. ¿Tiene algún comentario y/o sugerencia que nos pueda ayudar?

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 12. Cartas descriptivas de cada sesión.

SESIÓN 1. EMPIEZO EN HEMODIÁLISIS, ¿Y AHORA QUÉ?

OBJETIVOS	CONTENIDO	DESARROLLO	DURACIÓN	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el nivel de conocimientos inicial - Mejorar el conocimiento y comprensión de los pacientes sobre la malnutrición en hemodiálisis 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Pelota - Presentación PowerPoint - Debate - Dudas 	<p>Se realizará la acogida de los participantes, llevando a cabo una presentación de cada uno de ellos y de las enfermeras responsables del PES.</p> <p>Se repartirá un cuestionario para evaluar los conocimientos iniciales y se recogerá el diario dietético debidamente cumplimentado.</p> <p>A continuación, tendrá lugar la presentación PowerPoint exponiendo los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición y breve explicación de la hemodiálisis - Causas más frecuentes de la malnutrición en hemodiálisis <p>Para finalizar, se resolverán todas las dudas que hayan surgido.</p>	<p>La sesión durará 1 hora y media.</p> <p>Los primeros 30 minutos serán para la presentación de los participantes y realización del cuestionario.</p> <p>Los siguientes 25 minutos serán para realizar los test MNA y "actitud hacia la alimentación".</p> <p>Los últimos 35 minutos se dedicarán a realizar la exposición y resolver las dudas.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 enfermeras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bolígrafos - Pelota - Cuestionarios - Material informático - Diario dietético <p>Logísticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala

SESIÓN 2. NO ME QUEDA CLARO, ¿ENTONCES QUÉ PUEDO COMER Y QUÉ NO PUEDO COMER?

OBJETIVOS	CONTENIDO	DESARROLLO	DURACIÓN	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> - Educar acerca de las restricciones dietéticas. - Evaluar los conocimientos adquiridos en la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación PowerPoint - Juego interactivo - Debate - Dudas 	<p>En primer lugar, se recibirá a los asistentes</p> <p>A continuación, tendrá lugar la presentación PowerPoint exponiendo los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restricciones dietéticas que deben seguir los pacientes dializados. <p>Seguidamente, se propondrá un juego interactivo que servirá para evaluar si lo expuesto en la presentación ha quedado claro.</p> <p>Para finalizar, se resolverán todas las dudas que hayan surgido y se entregará impresa la información.</p>	<p>La sesión durará 1 hora y media.</p> <p>La presentación tendrá una duración de 1 hora.</p> <p>Los últimos 30 minutos se dedicarán a realizar el juego interactivo y a resolver posibles dudas.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 enfermeras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Material informático - Fotocopias información <p>Logísticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala

SESIÓN 3. ¿Y CÓMO COCINO MI COMIDA?				
OBJETIVOS	CONTENIDO	DESARROLLO	DURACIÓN	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre las distintas posibilidades a la hora de preparar las comidas. - Evaluar los conocimientos adquiridos en la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dudas - Presentación PowerPoint - Juego de tarjetas 	<p>Se comenzará resolviendo las posibles dudas surgidas en las sesiones anteriores.</p> <p>A continuación, un dietista - nutricionista y un cocinero explicarán cuál es la forma correcta de preparar los alimentos y cómo se puede lograr que la comida sea más apetitosa.</p>	<p>La sesión durará 1 hora y media.</p> <p>Los primeros 30 minutos se dedicarán a la resolución de posibles dudas y para preguntar a los participantes sobre cómo es su forma de alimentarse.</p> <p>En la siguiente y última hora tendrá lugar la presentación realizada por el dietista-nutricionista y el cocinero.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 enfermeras - 1 dietista-nutricionista - 1 cocinero <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Material informático <p>Logísticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala

SESIÓN 4. ¿SERÉ CAPAZ DE LLEVAR A LA PRÁCTICA TODO LO QUE ESTOY APRENDIENDO?				
OBJETIVOS	CONTENIDO	DESARROLLO	DURACIÓN	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> - Afianzar los conocimientos adquiridos a lo largo del PES. - Reducir los posibles miedos e inseguridades de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación PowerPoint - Ejercicio clasificación - Test evaluación - Encuesta satisfacción - Dudas 	<p>Se realizará la acogida de los participantes.</p> <p>Se reforzará lo aprendido en las sesiones anteriores mediante una presentación y se facilitará la expresión de los miedos e inseguridades de cada participante.</p> <p>A continuación, se pasará de nuevo la encuesta de actitud hacia la alimentación y la de satisfacción.</p> <p>Para finalizar, se volverá a entregar el diario dietético para que lo entreguen cumplimentado en la sesión de reencuentro.</p>	<p>La sesión durará 1 hora y media.</p> <p>Los primeros 15 minutos serán para la resolución de dudas y preguntar si han podido poner en práctica lo aprendido.</p> <p>Los siguientes 30 minutos se dedicarán a la expresión de miedos e inseguridades con intención de reforzarlos.</p> <p>En los últimos 15 minutos se realizarán las encuestas de actitud hacia la alimentación y de satisfacción.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 enfermeras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bolígrafos - Folios para actividad - Cuestionarios - Material informático - Diario dietético <p>Logísticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala